

### Localización de usuarios

Datos del Matriculado	
Nombre o razón social:	Fundación Banco Nal. de Sangre Hemolife
Número de Matrícula o inscripción:	900312289-5

Teléfono: 310 776 3342

E-mail: icristinagj@gmail.com

Dirección: Cra 37 #54-17

Nombre persona encargada del trámite: Isabella / Cristina Jiménez Lasso

Cargo: \_\_\_\_\_

Celular: 310 776 3342

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

*Es importante la veracidad de estos datos para poder informar en caso de una eventual devolución.*

### Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio de Bogotá

Fecha de la gestión: \_\_\_\_\_

Nombre de quien realiza la gestión: \_\_\_\_\_

Medio de contacto: ☐ E-mail ☐ Teléfono

Resultado de la gestión:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Espacio para diligenciar por la persona Natural o representante Legal de la persona Jurídica*

<p>Firma _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p><input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. No: _____</p> <p>De: _____</p> <p>Teléfono: _____</p>	<p><b>Espacio Exclusivo para el sello de la CCB</b></p>
--	---

#### Instrucciones de diligenciamiento:

- Nombre o razón social: Si es persona natural, diligencie nombres y apellidos completos como aparece en el documento de identificación, de lo contrario diligencie el nombre completo de la sociedad comercial o civil, entidad sin ánimo de lucro, establecimiento de comercio, sucursal o agencia.
- Número de matrícula / inscripción: ubíquelo en el certificado de matrícula mercantil o de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá.
- El formato debe ser diligenciado en letra legible y sin tachones y/o enmendaduras

#### Tenga en cuenta que:

- Es importante la veracidad de estos datos para poder informar en caso de una eventual devolución.